Bassmann

Lane Medical Library

Statistik der Operationen in der geburtshilflichen Klinik zu Berlin vom Jahre 1879—81.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 15. Juli 1882

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Johannes Bassmann

aus Waldböckelheim (Rheinprovinz).

OPPONENTEN:

Herr Dd. med. KLIHM.
Herr Dd. med. MOXTER.
Herr Dd. med. SEIFFART.

BERLIN.

BUCHDRUCKEREI VON M. NIETHE,

Kurstrasse 18. 19.

SEINEN ELTERN

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM VERFASSER.

Nachweis der einschlägigen Literatur.

Monatsberichte und Jahresberichte der geburtshilflichen Klinik.
Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. V. Heft II.
Kempner, Inaugural-Dissertation über die in der Strassburger Entbindungsanstalt vorgekommenen Operationen.
v. Hecker, Gebäranstalt zu München 1859—79.
Winkel, Berichte aus dem kgl. Entbindungsinstitute zu Dresden.

Vorliegende Arbeit hat den Zweck, einen Bericht zu erstatten über die geburtshilflichen Operationen und den daran sich anschliessenden Wochenbettsverlauf in den letzten drei Jahren.

Zwischen normalem und pathologischem Wochenbett die Grenze zu ziehen, ist ein Punkt, bei dem man auf manche Schwierigkeiten stossen muss. Diese Frage zu entscheiden ist hier nicht der Ort. Herr Professor Gusserow zieht die Grenze bei 38°, und diese ist auch in den mir vorliegenden Monats- und Jahresberichten innegehalten.

Die Temperatur steigt ja bekanntlich nach jeder Geburt innerhalb der ersten 24 Stunden, und hierbei ist noch zu berücksichtigen, ob die Acme mit der täglichen Temperatursteigerung zusammenfällt. Aber nicht nur dies allein, sondern auch psychische Störungen sind im Stande eine Temperaturerhöhung hervorzurufen.

Unter den Erkrankungen sind nur die verstanden, welche ihren Ausgangspunkt von den Geburtsorganen nehmen und durch das Geburtstrauma bedingt sind, und da es nicht immer möglich ist, die einzelnen Krankheiten zu trennen, weil meist eine Affection mit der andern combinirt ist, so habe ich Endometritis und Metritis als eine Erkrankung aufgefasst, Parametritis und Perimetritis, so weit sie zu sondern waren, auch gesondert angeführt, wie dies auch in den oben erwähnten Berichten geschehen ist.

In der Anordnung des Materials ist dann das Princip aufgestellt, dass die einzelnen Operationen mit ihrem Verlauf geschildert werden.

Im Jahre 1879 wurden incl. Derjenigen, welche halb oder ganz entbunden zur Anstalt kamen, 959 Schwangere entbunden; die Zahl der Früchte betrug 977.

Bei den Geburten kam Kunsthilfe 53 mal an 52 Müttern zur Anwendung, also in 5,53 %.

Die Hilfe erstreckte sich auf die einzelnen Operationen folgendermassen:

1. Zange. Die Zange wurde 13 mal angelegt, einmal wegen Eclampsie, in den übrigen Fällen, weil theils das Befinden der Mutter eine Beendigung der Geburt wünschenswerth machte, theils weil das Absterben des Kindes zu befürchten war. Es wurden 11 lebende und 2 todte Kinder damit entwickelt.

An Erkrankungen nach der Operation kamen 3 vor, jedoch keine war septisch.

Einmal kam Incontinentia ani vor, da der Damm bis in den Sphincter gerissen war und nicht per primam zur Heilung kam. Zweimal entstand Endometritis, die die im Laufe weniger Wochen zur Heilung gelangten.

2. Perforation. Die Perforation wurde im Ganzen 8 mal ausgeführt, und zwar 3 mal bei lebendem, 5 mal bei todtem Kinde.

Erkrankungen kamen 4 vor, an Sepsis, Parametritis, Endometritis, Blasenkatarrh.

Die an Sepsis erkrankte Sander war eine 30jährige Ipara, und hatte ein glattes, rhachitisches Becken.

Sp. Il.	26
Cr. Il.	28
Troch.	31
Conj. ext.	18½
Conj. diag.	9½.

Die Patientin kam zur Beobachtung, als der Muttermund vollkommen erweitert und die Nabelschnur vorgefallen war. Der Kopf befand sich in 3. Schädellage und war noch nicht fest ins Becken eingetreten. Da die Nabelschnur noch gut pulsirte, so wurde die Wendung versucht. Diese gelang jedoch nicht und das Kind war mittlerweile abgestorben. Die Kreissende bot aber die

Symptome einer Uterusruptur und erforderte schleunige Entbinduug.

Man perforirte mit dem Braun'schen Perforatorium, spülte das Gehirn aus und extrahirte mittelst des Kranioklasten.

Am Abend nach der Operation bestand Schmerzhaftigkeit des Abdomens, Temp. 38,8.

Am nächsten Tage hatte der Ausfluss aus dem Uterus einen stinkenden Geruch, die Pat. sah sehr collabirt aus, Puls war klein. Am Morgen des 3. Tages erfolgte der Tod.

Die Obduction ergab:

Uterus im Cervix rupturirt; dem Riss entsprechend im rechten Lig. lat. eine Blutgeschwulst, welche durch ein Loch zwischen Ovarium und Tuba mit der Bauchhöhle communicirt. Endometritis ichorosa purulenta; hepatitis parenchymatosa cum ictero, Hyperplasis lienis, atelectasis et hypostasis pulmonum, icterus universalis.

Die an Endometritis und Parametritis erkrankten Wöchnerinnen wurden nach Verlauf von 14 Tagen geheilt, ebenso die mit Blasenkatarrh Erkrankte, bei welcher die gesammte Blasenschleimhaut sich ausstiess, nach Ablauf von 46 Tagen.

3. Wendung und Extraction. Diese Operation wurde 8 mal ausgeführt. Eine Erkrankung kam vor und zwar Parametritis, die in Heilung überging.

4. Lösung der Arme resp. des Kopfes wurde 21 mal ausgeführt. Von den Operirten erkrankte eine an Sepsis, welche letal endigte.

Juhnke, 23jährige Ipara, war am 6. V. von Zwillingen entbunden worden, und bei dem zweiten Kinde war die Operation ausgeführt worden. Es war ein Schleimhautriss und ein Einriss am Cervix vorhanden. Am Abend des 3. Tages stieg die Temperatur auf 39,0, und zugleich wurden die Lochien etwas übelriechend. Es wurden deshalb intrauterine Ausspülungen gemacht. Die Temperatur, welche an den folgenden Tagen schon Mittags die Höhe von 39,0 und darüber erreichte, wurde jedesmal durch ein kaltes Bad herabgesetzt. Vom

6. Tage an stellten sich Schmerzen im linken Parametrium spontan und auf Druck ein. Es wurde dagegen eine Eisblase aufgelegt. Am 8. Tage war das rechte Labium majus geschwollen, geröthet und schmerzhaft, und unter fortwährend hohem Fieber (bis 40,2), sowie hohem Pulse verbreitete sich an den folgenden Tagen allmählich die Röthung und Schwellung auch auf die rechte Hinterbacke. Die Einrisse am Labium und Cervix zeigten diphtheritischen Belag und wurden täglich mit 10% Carbollösung touchirt. Vom 11. Tage an nahm die Röthung und Schwellung allmählich wieder ab, dagegen stellte sich ein Husten mit schleimig-eitrigem, zuweilen etwas rostbraun gefärbtem Auswurf und mässige Dyspnoe ein. In beiden Lungen hört man kleinblasiges Rasseln, rechts an der Spina scap. bronchiales Exspirium. An dieser Stelle war auch eine geringe Dämpfung zu constatiren.

Von dieser Zeit an wurden die Stühle sehr dünn und zahlreich, wogegen Pulv. opii gegeben wurde. An den folgenden Tagen stellte sich bei zunehmender Dyspnoe, Cyanose, und dem fortbestehenden hohen Fieber allmählich eine so grosse Mattigkeit ein, dass der Puls äusserst klein und frequent wurde, und Pat. nicht mehr gehörig expectoriren konnte. Es wurde eine Aetherinjection gemacht und starke Gaben Alcoholica gegeben. Es entwickelte sich noch Decubitus am Kreuzbein, der mit Kampherwein verbunden wurde.

Am 17. und 18. Tage sank die Temperatur auf die Norm, jedoch bestand die sehr hohe Pulsfrequenz, Tremor der Zunge und der Extremitäten, Meteorismus und trotz fortwährender Opiumgaben Diarrhoe fort. Vom 19. Tage ab trat das Fieber wieder auf, das Gesicht wurde exquisit cyanotisch, lautes Trachealrasseln, Schmerzhaftigkeit und Anschwellung des rechten Kniegelenks, leichtes Oedem der Knöchel.

Grosse Dosen Alcohol und kalte Bäder wurden immer noch gegeben. Das Sensorium wurde benommen, der Exitus erfolgte am 23. Tage.

Die Obduction ergab:

Endometritis ulcerosa purulenta circumscripta partialis et metritis et parametritis trombolymphatica purulenta apostematosa. Perimetritis excavationis Douglasii fibrosa adhaesiva. Myocarditis purulenta interstitialis praecipue papillaris mitralis. Endocarditis mitralis levis ulcerosa (?), Oedema et hypostasis pulmonum. Pneumonia dextra catarrhalis multiplex.

5. Reposition der Nabelschnur kam 1 mal vor. Die Mutter erkrankte an schwerer Metritis und Parametritis, wurde aber am 64. Tage geheilt entlassen.

6. Placentarlösung wurde im Ganzen 3 mal vorgenommen; in diesen Fällen bestand starke Blutung, welche die Beendigung der Geburt erforderte. Die Operirten erkrankten sämmtlich.

a. Clara Doeltz. Im Wochenbett stellte sich Fieber ein, welches bis zu 40,0 stieg, wegen der Anschwellung des dritten linken Metacarpo-Phalangealgelenks erfolgte die Verlegung nach einer äusseren Station. Daselbst verstarb sie. Es hatte sich eine Puerperalinfection mit multiplen Gelenkaffectionen ausgebildet.

Obductionsergebniss: Metritis parenchymatosa acuta purulenta, Thrombosis venae femoralis et ilacae sinistrae. Atrophia et degeneratio adiposa myocardii, Coxitis purulenta dextra.

b. Happelt, Phthisica VIpara.

28. III. Frühgeburt eines lebenden Kindes im 8. Monat. Im Wochenbett trat abendliches Fieber ein, die Lochien waren übelriechend, der Uterus schmerzhaft. Pat. wurde am 5. IV. wegen Phthisis verlegt und starb am 14. IV.

Die Section ergab: Phthisis ulcerosa cavernosa pulmonum; Endometritis ulcerosa gangraenosa diphtheritica.

Der Exitus letalis ist wohl hauptsächlich auf Rechnung der Phthise zu setzen, indess darf der infectiöse Process im Uterus doch nicht unbeachtet gelassen werden.

c. Buggenhagen. Bei diesem Falle bestand in den ersten 14 Tagen nur mässiges Fieber ohne irgend welche locale Affection. Die Temperatur fiel bis zur Norm

herab, um dann plötzlich wieder zu steigen. Die Pat. hatte die Symptome eines Abdominaltyphus, weshalb sie nach einer inneren Abtheilung verlegt wurde, woselbst sie die Krankheit glücklich überstand.

7. Die Sectio caesarea wurde in 4 Fällen ausgeführt. 3 mal wurde nach dem Tode der Mutter operirt, einmal in der Agone, und nur in letzterem Falle wurde ein lebendes Kind gerettet.

Bei einer der nach dem Tode Operirten war acute Sepsis die Todesursache gewesen, womit sie auf der Anstalt selbst inficirt worden war. Der Fall ist eingehend behandelt von Herrn Privatdocenten Dr. Runge in der „Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. V, Heft II".

Von allen Operirten erkrankten im Wochenbett 10 und davon an Sepsis 3, bei welchen auch exit. let. eintrat: Doelz, Sander, Juhnke, und zwar nach Placentarlösung, Perforation, wobei vorher schon Uterusruptur eingetreten war, und nach Lösung des Kopfes bei Steisslage.

In der folgenden Tabelle sind die Geburten, Operationen, Erkrankungen und Todesfälle nach letztern zusammengestellt.

Geburten	959	
Operat. 53 an 52 Müttern		$5{,}53\,\%$
Erkrkg. nach Oper.	10	$19{,}2\,\%$
Endometr. n. Oper.	4	$7{,}5\,\%$
Parametr. n. Oper.	3	$5{,}7\,\%$
Sepsis n. Oper.	3	$5{,}7\,\%$
Exit. n. Oper.	3	$5{,}7\,\%$.

Infectiöse Erkrankungen kamen 100 vor, also $10\,\%$, nach Operationen $10 = 19\,\%$.

Die Todesfälle nach Erkrankungen wurden alle durch Sepsis bedingt, woran $19 = 19\,\%$ der Erkrankten starben. Auf der Abtheilung starben 15 Wöchnerinnen, nach Verlegung auf andere Stationen starben an Puerperalfieber 7, so dass überhaupt 22 starben, wovon $19 = 81{,}8\,\%$ auf Sepsis fallen, während die $18{,}2\,\%$ aus folgenden Ursachen starben. Einmal in Folge einer mit Mitralisstenose

complicirten Pneumonie, im zweiten Falle in Folge eines apfelgrossen Fibrosarcoms in der linken Grosshirnhemisphäre; der dritte Fall betraf eine Eclamptische, welche moribund zur Anstalt gebracht wurde.

Gegen das vergangene Jahr zeigt 1880 eine Steigerung, sowohl der Geburten, als der Operationen. Die Zahl der ersteren betrug 1075 mit 1090 Früchten, die der Operationen 77.

Von diesen fallen 29 auf die Zange, die aus folgenden Gründen angelegt wurde: 7 mal wegen Eclampsie, 2 mal wegen vorzeitiger Lösung der Placenta, 20 mal wegen Sinken der kindlichen Herztöne.

Von den Operirten erkrankten 6, und zwar an Parametritis 5, an Endometritis 1, welche unter geeigneter Behandlung sämmtlich genasen.

Der Jahresbericht des pathologischen Instituts führt als an Sepsis verstorben 3 Wöchnerinnen an, die in den Journalen der geburtshilflichen Klinik nicht als solche verzeichnet sind, nämlich die Wöchnerinnen Frese, Schulz und Gebhardt. Erstere, bei der das Kind mittelst Zange entwickelt worden war, starb am 9. Tage nach der Geburt an einer Pneumonie.

Die Obduction ergab:

Pneumonia fibrinosa lobi superioris, medii et inferioris partialis dextri. Myocarditis parenchymatosa. Oedema collaterale pulmonis sinistrae. Nephritis et hepatitis parenchymatosa. Status puerperalis diei IX. Diphtheria levis placentaris. Ruptura superficialis vaginae.

Dieser Fall ist in dieser Abhandlung auch nicht als Erkrankung nach Operation gerechnet.

Ich lasse gleich den Fall Schulz geb. Saley folgen, welche mit eclamptischen Anfällen auf die Station gebracht wurde. Die Geburt verlief ohne Kunsthilfe, aber am 2. Tage verstarb sie an den Folgen der Eclampsie.

Der stark eiweisshaltige Urin zeigte:

1) theils hyaline, theils sclerosirte im Zerfall begriffene Cylinder;

2) spärliche weisse Blutkörperchen;
3) vereinzelte Epithelien, deren Parenchym schwach gekörnt ist.

Die Obduction ergab:

Status puerperalis diei II. Pneumonia et pleuritis fibrinosa lobi inferioris utriusque. Haemorrhagia endocardii, myocarditis parenchymatosa incipiens. Corpus luteum ovarii dextri verum; involutio incompleta uteri.

Der dritte Fall, der als septisch noch angeführt ist, betrifft die Gebhardt; dieselbe war eine ca. 40jährige IVpara und etwa im 5. Monat schwanger.

Sie war auf einer inneren Station aufgenommen worden und hatte keine andern Symptome dargeboten, als einmaliges Erbrechen; Temperaturerhöhung war nicht nachweisbar, obwohl der Puls 110 betrug. Zur Gebäranstalt kam sie am Abend des 22. XI. wegen drohender Fehlgeburt, die am Morgen des 23. auch eintrat. Pat. schlief darauf mehrere Stunden, trank dann um 6 Uhr ihren Morgenkaffee, um gegen 6½ Uhr plötzlich zu collabiren und zu sterben.

Die Obduction zeigte:

Perimetritis, periprostitis apostematosa, peritonitis ichorosa universalis, nephritis et hepatitis parenchymatosa; anaemia lienis; oedema pulmonum.

Nach dieser Abschweifung, da die beiden letzten Fälle eigentlich nicht in die Rubrik dieser Abhandlung fallen, kehre ich zu der Betrachtung der einzelnen Operationen zurück.

2. Die Perforation wurde in 6 Fällen ausgeführt, 4 mal bei bereits todtem Kinde, 2 mal bei Kindern, die dem Absterben nahe waren. Unter den ersten 4 Fällen war eine Perforation des nachfolgenden Schädels. Die Hälfte der Mütter erkrankte im Wochenbett und zwar eine an Parametritis exsudativa, die nach 30 Tagen geheilt war.

Zwei hingegen starben an allgemeiner Sepsis, die sie intra partum wahrscheinlich acquirirt hatten.

Die erstere der beiden „Lange geb. Reissner", eine 40jährige IIpara, zeigte ein allgemein verengtes Becken:

Sp. Il.	26,0
Cr. Il.	29,0
Troch.	31,0
Conj. ext.	19,0
Conj. diag.	11,0.

Sie kam am 9. XI. zur Anstalt und will nach ihrer Aussage schon seit 14 Tagen Wehen gehabt haben, jedoch konnten keine deutlichen wahrgenommen werden. Erst am folgenden Tage traten dieselben auf, das Wasser floss ab, der Muttermund erweiterte sich deshalb nur langsam, so dass nur zwei Finger durchgeführt werden konnten.

Am 11. XI. Morgens war der Muttermund 5markstückgross, der Kopf stand immer noch sehr hoch und beweglich, dabei floss reichliches, stinkendes Meconium ab. Bei der Untersuchung in der Chloroformnarcose gelangte man auf eine quer hinter der Symphyse verlaufende Naht, weshalb hintere Scheitelbeinstellung angenommen wurde, was sich auch nach Beendigung der Geburt bestätigte, da sich die Perforationsöffnung auf dem linken Scheitelbein befand. Gegen 12 Uhr Mittags trat plötzlich Steigerung der Temperatur auf 39,6 und des Pulses auf 150—160 Schläge ein. Gleichzeitig waren deutliche Symptome von Lungenödem vorhanden. Gegen letzteres wurden 6 Schröpfköpfe auf die Brust verordnet. Da beim Nachlassen des Trachealrasselns das völlige Aufhören der kindlichen Herztöne constatirt werden konnte, so wurde gegen $1^1/_2$ Uhr zur Perforation geschritten und mittelst des Kranioklasten extrahirt.

Das Kind und die dasselbe umgebende Flüssigkeit zeigten bereits einen intensiv fauligen Geruch.

Die Nachgeburt folgte aber nicht; da jedoch vor der Hand der Uterus gut contrahirt war, so wurde expectativ verfahren. Gegen 4 Uhr trat eine leichte Blutung ein, aber das Blut selbst nahm mehr und mehr einen fauligen Geruch an, so dass man zur manuellen Lösung der Placenta schritt. Dieselbe war stark übelriechend. Der Uterus wurde mit 4% Carbollösung ausgespült.

Die Nacht nach der Entbindung verlief schlecht für die Pat., sie hatte häufige Anfälle von Dyspnoe, welche sich im Verlaufe des Wochenbetts noch öfter einstellten und einen asthmatischen Charakter darboten. Am 4. Tage liess sich eine Dämpfung des Percussionsschalls beiderseits hinten am Thorax constatiren, ebenda hörte man bronchiales Athmen; das Sputum war blutig, zäh, so dass man die Diagnose auf Pneumonie stellen musste.

Das Abdomen war gleich von Anfang an etwas empfindlich und leicht aufgetrieben; es bestand geringer kaum übelriechender Ausfluss, der bald verschwand, nachdem zweistündliche Ausspülungen verordnet worden waren. Bedenklich war hauptsächlich das Missverhältniss zwischen Temperatur und Pulzfrequenz, welch letztere meist über 100 war, während die Temperatur subnormale Verhältnisse zeigte und nur einmal Abends 38.5 betrug.

Am 6. Tage nach der Entbindung trat Collaps ein, aus dem sich Pat. trotz aller angewandten Mittel nicht wieder erholte.

Die Obduction ergab:

Status puerperalis diei VI. Endometritis et colpitis diphtherica, parametritis phlegmonosa sinistra. Pneumonia incipiens lobi superioris et inferioris pulmonis sin. Degeneratio amyloides renum, lienis, intestini ilei.

Der zweite Fall betraf die 28jährige Füllgrabe, Ipara, welche bereits seit einem Monat in der Anstalt verweilte. Sie hatte ein coxalgisches Becken. Die Rückenwirbelsäule verläuft bis zum 6. Wirbel ziemlich gerade und weicht dann immer mehr nach rechts ab, indem sie zugleich etwas lordotisch gebogen ist. Das Kreuzbein setzt sich an der tiefsten Stelle der Lordoscoliose derartig an, dass seine obersten Wirbel fast horizontal nach hinten verlaufen, wodurch an dieser Stelle eine 3 cm tiefe Einbuchtung entsteht. Die übrigen Kreuzbeinwirbel verlaufen ziemlich vertikal, während das Steissbein sich wieder nach vorn zurückbiegt. In derselben Weise verläuft der rechte Darmbeinflügel, dessen Crista mit dem scoliotisch nach innen verbogenen Rippenrande fast zusammenstösst, in seiner Totali-

tät nahezu horizontal, dabei etwas nach aussen und unten abfallend und so ein Dreieck bildend, dessen innerster und höchster Punkt die Spina post. sup., die äusseren in einer Horizontale gelegenen Ecken jedoch aus der Spina ant. sup. und dem Trochanter ossis fem. dext. bestehen.

Es ergaben sich folgende Beckenmasse:

Sp. Il.	27
Cr. Il.	28
Troch.	28,5
Conj. ext.	19,5
Conj. diag.	10,0

L. schräger Durchmesser	22,0
R. „ „	20,0
L. Spin. sup. post. — R. Tub. ischii . . .	21
R. „ „ „ — L. „ „ . . .	15
L. Spin. ant. sup. — Proc. spin. vertebr. V lumb.	16
R. „ „ „ — „ „ „ „ „	19
L. Sp. ant. sup. — R. Sp. post. sup. . . .	20,5
R. „ „ „ — L. „ „ „ . . .	21,5
Unterer Rand des Symph. — L. Sp. post. sup.	14
„ „ „ „ — R. „ „ „	19
L. Troch. maj. — R. Sp. sup. post. . . .	22
R. „ „ — L. „ „ „ . . .	20,5

Maasse der untern Extremitäten:

R. Troch. maj. — Cond. ext.	43
L. „ „ — „ „	44
R. Cond. ext. fem. — Malleol. ext.	41
L. „ „ „ — „ „	41.

Am 15. IX. verlor Pat. etwas Fruchtwasser und kam auf den Gebärsaal, woselbst constatirt wurde, dass die Portio noch nicht verstrichen, der Muttermund für einen Finger eben durchgängig war.

Die Wehen waren schwach und traten erst am 17. Morgens besser auf; der Kopf stellte sich in zweiter Schädellage scheinbar günstig in die Beckenweite ein und war noch von einer schlaffen Blase bedeckt. Gegen Mittag ist der Muttermund fast völlig erweitert, der Kopf

steht in ausgeprägter Vorderscheitelbeinstellung mit dem vorliegenden Segment ziemlich auf den Beckeneingang gepresst. Von jetzt ab hört die Wehenthätigkeit auf bei leidlichem Befinden der Kreissenden und des Kindes. Allerdings war bei letzterem die Kopfgeschwulst gewachsen und es ging auch Meconium ab, indess die Herztöne waren 144. Die Pat. war subjectiv vollkommen wohl, der Ausfluss aus der Scheide kaum übelriechend, der Puls allerdings sehr beschleunigt (144), Temperatur 37,0. Durch Morphium wurde guter Schlaf erzielt. Es wurde deshalb mit der Perforation bis zum Absterben des Kindes gewartet, was am Morgen des 18. erfolgte. Es wurde nun perforirt und extrahirt, welch letzteres wegen enormer Breite des kindlichen Körpers und schlechter Einstellung der Schultern Schwierigkeiten machte. Es entstand ein Dammriss bis ans Rectum, der sofort genäht wurde. Leichte atonische Nachblutungen wurden durch Heisswasserinjection und Ergotin gestillt.

Nach der Entbindung hatte Pat. subjectiv wenig Beschwerden, die Temperatur war Abends 36,7, der Puls dagegen 144. Das Abdomen war aufgetrieben schmerzhaft; deshalb wurden Eisblasen aufgelegt und Opiate gegeben. Während der Nacht schlief Pat. ziemlich gut; gegen Morgen trat einigemal Erbrechen auf. Am Morgen des 2. Tages war die Temperatur 37,7, der Puls an der Radialarterie aber nicht mehr zu zählen. Blutiges Erbrechen trat häufig auf. Es waren blutig-schwarze Fetzen, die in einer lackfarbenen rothen Flüssigkeit schwammen. Mikroskopisch liess sich eine Menge ausgelaugter rother Blutkörperchen erkennen. Aus dem Collaps erholte sich Pat. trotz aller angewandten Excitantien nicht wieder: sie starb gegen Mittag.

Obductionsbefand: Status puerperalis diei II. Pelvis angusta, Kyphoscoliosis lumbalis et sacralis sinistra. Luxatio inveterata coxae dextrae. Atrophia fem. dextr. Retentio partialis chorii et amnii; rupturae multiplices cervicis uteri et vaginae. Diphtheria vaginae. Perihepatitis fibrinosa incipiens; nephritis et hepatitis paren-

chymatosa resens. Chlorosis cordis et aortae. Hypostasis lienis et pulm. dextr.

3. Wendung und Extraction wurde 14 mal ausgeführt, wegen Nabelschnurvorfall 3 mal. Plac. praev. 3 mal; einmal wurde zuerst ein schonendes Accouchement forcé bei einer mit Encephalomeningitis moribund eingebrachten Frau angewandt und dann ein lebendes unreifes Kind mittelst der Wendung und Extraction entwickelt, dann wurde noch einmal bei grad verengtem Becken gewendet und 6 mal wegen Querlage.

Das Wochenbett gestaltete sich folgendermassen: bei 10 Müttern verlief es vollkommen normal, 3 erkrankten an Sepsis, und von diesen 3 starben wieder 2. Die 14. war die moribund operirte Genandt.

Bei ihr war nach der Morgens $9^1/_2$ beendeten Geburt das Fieber etwas abgefallen, der Puls jedoch blieb auf der Höhe von 200, ebenso dauerte der comatöse Zustand mit Nackenstarre, Zähneknirschen und convulsivischen Zuckungen der Rumpfmusculatur fort. Subcutane Aetherinjectionen vermochten die drohende Herzparalyse nur kurze Zeit aufzuhalten. Pat. starb noch am selben Tage gegen 4 Uhr Nachmittags.

Bei der Obduction fand sich:

Meningitis purulenta cerebralis et spinalis antica. Encephalomeningitis haemorrhagica. Encephalomalaria rubra multiplex corporis striati utriusque et pontis haemorrhagica recens. Status puerperalis, oedema et hyperaemia pulmonum.

In diesem Falle war die Geburt ohne Einfluss auf das Grundleiden, während in den nun folgenden Fällen die Geburt als Ausgangspunkt der Erkrankung angesehen werden muss.

Emma Beuster, 25 Jahre, Ipara, war bereits längere Zeit vor ihrer Niederkunft in die Charité aufgenommen worden, da sie an Chorea litt und mehrfache Blutungen in der letzten Zeit aufgetreten waren.

Durch den Gebrauch von Sol. Arsen. Fowl. besserte sich die Chorea erheblich, trat jedoch mit Beginn der Geburt um so heftiger auf.

Die Beckenmasse ergaben:

Sp. Il.	24
Cr. Il.	29
Troch.	31
Conj. ext.	19.

Mit dem Beginn der Wehenthätigkeit begann auch die Blutung wieder, welche durch Tamponade gestillt wurde. Nach Entfernung der Tampons fühlte man in dem zehnpfennigstückgross erweiterten Muttermund Placentargewebe. Es wurde wieder ein Colpeurynter eingelegt, worauf die Blutung stand. Da jedoch die Chorea sehr heftig war, musste Pat. beständig in leichter Chloroformnarcose gehalten werden. Nachdem der Muttermund sich hinreichend erweitert hatte, wurde zur Wendung geschritten, welche mit Ablösung eines grossen Placentarstückes auch gelang, worauf die Extraction folgte. Das Kind war bereits abgestorben.

Nachdem der nach der Entbindung drohende Collaps beseitigt war, liess die Chorea der Pat. nicht die geringste Ruhe. Das Fieber war am Abend des Tages der Entbindung ein mässiges, das Sensorium frei. Jedoch war bereits am Nachmittag Erbrechen erfolgt, welches sich nach unruhiger Nacht am folgenden Morgen wiederholte. Die Chorea nahm auch an diesem Tage noch nicht ab. Gegen Mittag trat Collaps ein, Pat. delirirte und starb Nachmittags 3 Uhr.

Die Obduction wies als Causa mortis allgemeine Sepsis nach:

Status puerperalis, endometritis et colpitis diphtherica. Placenta praevia. Thrombosis plexus pampiniformis et venae spermaticae dextrae. Anaemia universalis.

Der folgende Fall gehört in den Bericht über das Jahr 1880, obwohl der Tod erst im Januar 1881 eintrat, da die Operation und Infection im Jahre 1880 stattfanden.

Louise Kersten, 28jährige IIpara, wurde von P. W. Lewin auf die geburtshilfliche Klinik verlegt. Man fühlte den Uterus in die Quere ausgedehnt, der Kopf links, Herztöne nicht zu hören. Der Muttermund war bereits

nahezu erweitert, die Blase stand noch und war wurstförmig in die Scheide gedrängt; ein grosser Theil des Kindes lag nicht vor.

Es wurde deshalb die Wendung gemacht, woran sich die Extraction gleich anschloss, da in Folge vorzeitiger Lösung der Placenta eine Blutung auftrat. Dieselbe dauerte noch 3 Stunden fort und konnte dann erst durch Ergotin und Heisswasserinjection gestillt werden.

Gleich am Tage nach der Operation erkrankte Pat., die durch den Blutverlust aufs äusserste erschöpft war, mit Fieber und Empfindlichkeit des Leibes. Dieser Zustand zog sich bis zum 8. Tage des Wochenbetts hin; indessen hatte sich der Allgemeinzustand entschieden gebessert. Das Fieber war geringer geworden, der Puls niedriger. Da trat am Abend des 8. Tages plötzlich eine starke Blutung aus dem Uterus ein, die auf Injectionen hin nicht stand und erst aufhörte, nachdem in der Narcose grössere Placentarreste aus dem Uterus entfernt waren. Diese Blutung wiederholte sich am 11. Tage, und noch einmal wurden Placentarreste entfernt. Gleich nach der ersten Blutung stieg die Temperatur wieder auf 40,0 und Erbrechen nebst Auftreibung des Leibes trat ein. Im Januar blieb der Zustand derselbe, die Kräfte nahmen immer mehr ab und am 6. I. 81. starb Pat., nachdem noch am Tage vorher eine rechtsseitige eitrige Pleuritis constatirt worden war, im Collaps.

Die Section ergab:

Status puerperalis. Parametritis, Oophoritis sinistra phlegmonosa, Perimetritis recens. Pleuritis ichorosa. Anaemia universalis.

Der 3. Fall von Sepsis, der in Genesung überging, betraf die Priemann. Bei derselben war ebenfalls wegen Placenta praevia die Wendung und Extraction gemacht worden.

Am ersten Tage nach der Entbindung befand sich Pat. noch ziemlich wohl, sie klagte nur über Schmerzen im Abdomen, weshalb eine Eisblase aufgelegt wurde. Bedenklich war allerdings das Missverhältniss zwischen der normalen Temperatur und der hohen Pulsfrequenz.

Die ersten 8 Tage blieb dieser Zustand. In der Nacht vom 3. zum 4. Tag bekam Pat. einen Schüttelfrost und hatte Morgens eine Temperatur von 40,1 und 128 Pulse; dabei subjectives Wohlbefinden bis auf eine Schmerzhaftigkeit in den Brüsten. Das Bild der Pat. war das einer Septischen.

Es wurde nun zunächst eine intrauterine Ausspülung gemacht, die eine Menge schmieriger Fetzen aus der Uterushöhle herauswusch und darnach die continuirliche Uterusirrigation eingerichtet mit 1% Thymollösung. Der Effect war ein sehr befriedigender; Temperatur und Puls fielen am 5. Tage, ersterer auf 36,5, letzterer auf 92; das Befinden der Pat. war dementsprechend ein besseres. Abends stieg das Fieber wieder und am andern Morgen war Temperatur 39,0, Puls 112. Die Untersuchung ergab, dass das in den Uterus eingelegte Drain herausgeglitten war. Die Irrigation hatte nur noch die Vagina betroffen, und die rapide Temperatursteigerung war die Folge gewesen.

Die Canule wurde wieder eingeführt, und die Irrigation fortgesetzt. Fieber trat nicht wieder auf. Die vorher heftige Empfindlichkeit des Leibes schwand sehr bald, ebenso das starke Oedem der äussern Geschlechstheile. Nachdem die Irrigation im Ganzen während 8 Tagen, in der letzten Zeit mit Intervallen, thätig gewesen war, wurde die Canule entfernt. Alle pathologischen Symptome fehlten und kehrten auch nicht wieder. Am 17. Tage des Wochenbetts wurde Pat. geheilt entlassen.

4. Extraction wurde 5 mal ausgeführt, und zwar 4 mal an den Füssen, einmal am Steiss. Das Wochenbett der Operirten verlief ohne Störung.

5. Lösung der Arme resp. des Kopfes kam 9 mal vor, und auch nach diesem Eingriff kam keine Erkrankung vor.

6. Reposition der Nabelschnur wurde 2 mal ausgeführt, obwohl das Ereigniss des Vorfalls öfter eintrat. Fiel sie vor, so ging man von dem Grundsatze aus, dass es vorsteilhafter sei zu wenden, wie denn auch nach diesem Princip jetzt allgemein, sowohl in der

Klinik, als Poliklinik, verfahren wird, besonders wenn das Ereigniss bei Schädellage eintritt.

Eine der Mütter erkrankte an Endometritis. Am 2. Tage des Wochenbetts stellte sich bei der Osdrowski eine Abendtemperatur von 39,2 mit 114 Pulsen ein, zugleich war der Leib sehr empfindlich. Das Fieber bestand auch noch am folgenden Tage, es zeigte sich Scheidenbelag und schmieriger, stinkender Ausfluss. Das Abdomen war etwas aufgetrieben, die Empfindlichkeit noch gesteigert. Alle Krankheitserscheinungen traten am 4. und 5. Tage sehr zurück, um am 6. und 7. Tage mit erhöhter Intensität wieder aufzutreten.

Die Temperatur stieg bis 40,8, der Puls auf 132; in den nächsten 2 Tagen erfolgte eine Remission, und am 10. Tage wieder eine Fieberattaque (40,0. 128). Von da ab blieb Pat. fast völlig fieberfei und Genesung trat ein.

Die Behandlung hatte in der Darreichung von Antifebrilien und Excitantien bestanden, daneben in lokaler Behandlung des Scheidenbelags und gegen die Schmerzen Eisapplication.

7. Manuelle Lösung der Placenta kam 3 mal vor, und 9 mal wurden (meist nach Abort) Placentar- und Eihautreste entfernt. 4 Wöchnerinnen erkrankten, 2 septisch: Lange geb. Reissner, deren Erkrankung bereits sub Perforation beschrieben ist, und Neumann. Dieselbe hatte eclamptische Anfälle; die Geburt verlief normal, nur mussten zurückgebliebene Eihautreste manuell entfernt werden.

Am 5. Tage des Wochenbetts trat Fieber auf, der Ausfluss war übelriechend, der Leib aufgetrieben, schmerzhaft. Die Behandlung bestand in öftern intrauterinen Ausspülungen, Darreichung von Chinin, Opium, Application von Eis und Excitantien. Doch nahmen die Kräfte immer mehr ab, und am 7. Tage erfolgte der Tod.

Die Obduction ergab:

Endometritis diphtherica et gangraenosa placentaris; Thrombophlebitis uterina, salpingitis, oophoritis, perito-

nitis universalis purulenta. Pleuritis ichorosa dextra. Endocarditis aortica recens. Icterus universalis.

Die beiden andern Erkrankungen fallen unter Endometritis leichtern Grades, die unter geeigneter Behandlung in kurzer Zeit gut verliefen.

8. Die Sectio caesarea wurde 24 mal post mortem ausgeführt, und es gelang in einem Falle ein lebendes Kind zu retten.

Die Summe der Operationen betrug 77 an 74 lebenden Müttern, von welchen 16 schwer im Wochenbett erkrankten, und zwar an Sepsis 6, wovon 1880 noch 4 starben, eine (Kersten) erst 1881, und eine geheilt wurde. An Endometritis erkrankten 4, an Parametritis 6.

Geburten	1075	
Operationen 77 an 74 M.		7,2 %
Erkrkg. n. Oper.	16	21,6 %
Endom. n. Oper.	4	5,4 %
Param. n. Oper.	6	8,1 %
Sepsis n. Oper.	6	8,1 %
Exit. n. Oper.	5	6,7 %.

Erkrankungen infectiöser Natur kamen 60 = 5,58 % vor, nach Operationen 16 = 26,6 %.

Die Mortalität der Erkrankten betrug 17 = 28,3 % und sämmtliche Todesfälle wurden durch Sepsis bedingt. Im Ganzen starben 25 (incl. Kersten), so dass an Sepsis starben 68 % aller Todesfälle.

Von den nicht Septischen starben 1 an Choc, 2 an Eclampsie, 1 an Meningitis, 1 an Peritonitis chronica, und 1 an Parametritis; dazu kommen noch die beiden Todesfälle, die unter Sectio caesarea erwähnt sind.

Von allen Entbundenen starben an Sepsis 1,6, während 1,9 daran erkrankt waren, und der Procentsatz der Todesfälle auf der Anstalt überhaupt beträgt 2,3 %.

Im Jahre 1881 kamen in der Klinik 1139 Frauen nieder, von welchen 1151 Früchte geboren wurden.

Bei diesen Geburten kam 89 mal Kunsthilfe in Anwendung und zwar bei 87 Frauen.

Auf die einzelnen Operationen vertheilt sich die Hilfe in folgender Weise:

1. Zange. Mit der Zange wurden 23 Kinder entwickelt und zwar 20 lebende, während 3 nicht wieder zu beleben waren.

Von den Müttern erkrankten 8 im Wochenbett, während 4 unmittelbar nach der Geburt starben.

Es erkrankten an Para- resp. Perimetritis 2, an Endometritis 1, an Fieber und diphtherischem Belag der Scheide 1, an Eclampsie im Wochenbett 1.

Von 7 Eclamptischen starben 3; mit der Zange wurden entbunden 3 und zwei davon starben unmittelbar nach der Geburt, die dritte genas.

Eine Patientin, bei der ebenfalls die Zange angelegt wurde, ging an Placenta praevia zu Grunde, eine andere in Folge der Erkrankung an Sarcoma melanodes.

Die beiden Parametritiden gingen unter geeigneter Behandlung in Genesung über, so dass die eine Pat. am 23., die andere am 42. Tage geheilt entlassen werden konnten.

Die an Endometritis erkrankte Wöchnerin bekam am 4. Tage unter mässigem Fieber, sehr gesteigerter Pulsfrequenz und Frostgefühl schmierigen und übelriechenden Ausfluss. Stündliche Ausspülungen gaben den Lochien nach 4 Tagen wieder ihre normale Beschaffenheit. An dem bei der Geburt entstandenen Dammriss trat ein geringer Belag ein, ebenso Oedem der Labien. In 3% Carbollösung getränkte Wattebäuschchen wurden aufgelegt, und der Dammriss heilte per primam.

Der diphtherische Scheidenbelag bei einer andern Pat. wurde durch Aetzen mit Acid. nitr. fumans und Ausspülen behandelt und Pat. nach 14 Tagen geheilt entlassen.

Von den beiden Eclamptischen, welche mittelst der Zange entbunden wurden, kam Auguste Moser, 27jährige Ipara, am 17. VII. in völlig bewusstlosem Zustand zur Anstalt. Das Sensorium war benommen, Sensibilität und Reflexe der Haut bedeutend herabgesetzt, das Gesicht cyanotisch, Haut feucht, Temperatur 37,5.

Respiration ist beschleunigt, rein costal, stöhnend und unregelmässig. In der untern Thoraxpartie beiderseits reichliche Rasselgeräusche. Der Puls ist klein, unregelmässig, Frequenz 120—140. An den Unterschenkeln bestehen leichte Oedeme, der mit dem Katheter entnommene Urin zeigt nur geringe Spuren Eiweiss. Die mikroskopische Untersuchung zeigt nicht sehr reichliche, in Verfettung begriffene Nierenepithelien, spärlich hyaline Cylinder, zum Theil mit Fetttröpfchen und verfetteten Epithelien bedeckt, spärliche rothe Blutkörperchen.

Die Gravidität entspricht dem X. Monat, Herztöne des Kindes links neben dem Nabel deutlich hörbar; der Muttermund etwa zehnpfennigstückgross, der Kopf steht fest im Beckeneingang. Die Prognose wurde wegen des langen, tiefen Comas, des elenden Pulses und der starken Cyanose von vornherein als eine ungünstige bezeichnet.

Als sich bald nach der Ankunft der Kreissenden die Symptome eines eclamptischen Anfalls bemerklich machten, wurde sofort die Chloroformnarcose eingeleitet und ununterbrochen unterhalten. Ausserdem wurde zur Beförderung der Wehen ein Colpeurynter eingelegt. Es traten keine eclamptischen Anfälle mehr auf, aber das Allgemeinbefinden verschlimmerte sich in deutlicher Weise immer mehr, so dass ungefähr um 11 Uhr Nachts die ausgesprochenen Zeichen des Lungenödems und Trachealrasseln sich einstellten. Die Herztöne des Kindes wurden ebenfalls undeutlich und erloschen schliesslich ganz. Der Pat. wurde ein Aderlass gemacht, wobei 200 gr Blut entleert wurden, ohne dass jedoch ein sichtbarer Erfolg eingetreten wäre.

Als der Colpeurynter nach einigen Stunden entfernt wurde, zeigte es sich, dass die Geburt nur wenig vorgeschritten war, denn der Muttermund war etwa erst markstückgross. Es wurden laue Scheidendouchen gegeben, welche einen entschiedenen Effect auf die Wehenthätigkeit hatten.

Um 3 Uhr Morgens wurde die Blase gesprengt und um $^1/_2 5$ konnte die Zange angelegt werden.

Das Kind war kräftig, zeigte aber ausgeprägte Todtenstarre.

Bei der Mutter hatte die Cyanose noch zugenommen, es bestand lautes Trachealrasseln, der Puls war sehr klein und setzte mitunter ganz aus, und trotz der stärksten Excitantien konnte man den Exitus nicht verhindern, welcher um $^1/_2$8 unter Erscheinungen des Lungenödems eintrat.

Obductionsbefund:

Status puerperalis: Eclampsia. Nephropyelitis parenchymatosa (bacterica?). Pneumonia fibrinosa multiplex lateris utriusque. Pleuritis serofibrinosa levis duplex. Gastroenteritis catarrhalis.

Eine zweite Kreissende, Minna Schulz, kam ebenfalls in somnolentem Zustand zur Anstalt. Alle Zeichen der Eclampsie bestanden, weshalb Pat. in beständiger Chloroformnarcose gehalten wurde. Mittelst der Zange wurde ein todtes Kind entwickelt. Die Placenta musste manuell entfernt werden.

Nach der Entbindung traten Anfälle nicht mehr auf, Pat. blieb noch einige Zeit somnolent, kam dann aber zu Bewusstsein. Sie lebte jedoch nur noch 24 Stunden, worauf sie plötzlich collabirte und verstarb.

Obductionsbefund:

Eclampsia. Status puerperalis. Thrombosis continuata sin. longitudinalis. Hyperaemia et oedema cerebri. Bronchopneumonia multiplex. Nephritis parenchymatosa chron. corticalis.

Der 3. Fall betraf die Nickel. Bei der Kreissenden traten rasch hinter einander 2 eclamptische Anfälle auf. Die Zange wurde angelegt und ein lebender Knabe geboren. Nach der Geburt wurde die Mutter noch $^3/_4$ Stunden lang in Narcose gehalten und dann auf den Wochensaal gebracht. Dort traten wieder 2 Anfälle auf mit Symptomen des drohenden Lungenödems. Pat. wurde deshalb wieder chloroformirt. Chloral, später Morphium gereicht. Es trat kein neuer Anfall mehr auf und das Sensorium wurde allmählich freier. Es bestand noch

einige Tage etwas Fieber. Der anfangs spärliche und stark eiweisshaltige Urin war am 11. Tage völlig normal.

Pat. erholte sich nun rasch und verliess geheilt die Anstalt.

Bei Placenta praevia lateralis wurde die Zange angelegt bei der Nolte.

Die Placenta wurde manuell entfernt. Der Uterus contrahirte sich gut und es trat keine Nachblutung auf. Nach $^3/_4$ Stunden trat Erbrechen auf. Durch die Erschütterung und das ungeberdige Benehmen der Pat. wurde eine sehr heftige Blutung veranlasst, die nur mittelst Tamponade in Liq. ferri sesquichlor. getränkter Watte gestillt wurde.

Pat. wurde aber allmählich pulslos und ging unter Collapserscheinungen zu Grunde.

Die Obduction zeigte:

Anaemia universalis, Ruptura levis multiplex vaginae et orificii uteri. Necrosis superficialis e ferro sesquichlorato vaginae et orificii externi uteri. Plac. praev. partialis.

Die Entbindung der Netzker geb. Benewitz, IIIpara, wurde ebenfalls mittelst der Zange beendet. Pat. war in Bethanien längere Zeit behandelt worden und von dort zur Charité geschickt worden, weil sie sich am Ende ihrer Schwangerschaft befand.

Die Anamnese ergab, dass Pat. vor 3 Jahren, als sie sich in ihrer zweiten Schwangerschaft befand, ohne nachweisbare Ursache eine Lähmung des linken Arms bekam, welche 6 Monate nach der Entbindung plötzlich wieder verschwand. Vor $1^1/_2$ Jahren trat eine Anschwellung der linken Halsseite auf, welche besonders während der jetzigen Gravidität bedeutend gewachsen sein soll. Es trat auch wieder Lähmung des linken Armes ein.

Der Tumor war in Bethanien exstirpirt worden, doch trat nun noch Lähmung aller Extremitäten hinzu.

Die Geburt ging anfangs normal von Statten; da aber Fieber sich zeigte, wurde sie durch die Zange beendet. Da Pat. einen starken Bronchialkatarrh hatte, so war sie während der Operation nur oberflächlich narcotisirt worden. Nichtsdestoweniger trat bald nach

der Entbindung Trachealrasseln auf, welches sich immer mehr steigerte, so dass der Exitus unter Collaps eintrat.

Die Obduction ergab:

Sarcoma melanodes glandulare colli. Metastasis melanotica corporis vertebrae IV et medullae spinalis cervicalis. Metastasis pulm. dextr. Oedema pulm.

Status puerperalis uteri IX horas post partum.

2) Perforation. Diese Operation wurde 6 mal ausgeführt und zwar 4 mal beim lebenden, 2 mal bei bereits abgestorbenem Kinde.

Von den Müttern trugen 2 eine Blasenscheidenfistel davon, und diese complicirte sich bei der einen (Poetschke) noch mit einer Lähmung des Nerv. obturatorius und peroneus. Die Geburt fand im Mai statt; die Blasenscheidenfistel wurde im Juli durch Anfrischen der Wundränder und Anlegung der Naht operirt und heilte per primam. Die Lähmung aber blieb bestehen, weshalb Pat. zur Nervenstation verlegt wurde.

Bei der 2. Pat. zeigte sich die Fistel erst 8 Tage nach der Entbindung. Diese kam durch Aetzen mittelst des Paquelin'schen Platinbrenners zum Verschluss.

3) Wendung und Extraction wurde 13 mal ausgeführt; es erkrankten 3 Mütter: zwei an Sepsis, eine an Endometritis. Von den an Sepsis erkrankten starb eine.

Klodzun geb. Krachowsky, 31 Jahre, IVpara, kam, nachdem sie schon 4 Tage lang Blut verloren hatte, zur Anstalt mit sehr starker Blutung, wobei übelriechende Tampons aus der Scheide ausgestossen wurden. Der Muttermund war thalergross, in ihm fühlte man Placentargewebe, welches sein ganzes Lumen ausfüllte. Es wurde zunächst sorgfältig tamponirt, so dass die Blutung stand und Pat. 4 Stunden schlief. Dann traten energische Wehen ein, die Tampons wurden ausgetrieben. Durch die Placenta hindurch wurde die Blase gesprengt und ein Fuss heruntergeholt und extrahirt. Der Uterus contrahirte sich gut, Nachblutung trat nicht ein.

Am Nachmittag des Entbindungstages bekam Pat. eine geringe Schmerzhaftigkeit im Abdomen, zugleich

stellten sich Fiebererscheinungen nebst einem äusserst kleinen und frequenten Puls ein.

Am folgenden Morgen stieg die Temperatur bis auf 40,0, zugleich wurde das Sensorium etwas benommen. Die Schmerzhaftigkeit des Leibes nahm zu und es stellte sich ein spärlicher, übelriechender Ausfluss ein. Nach 3 Tagen wurde das Sensorium wieder frei, das Fieber hielt sich aber auf seiner Höhe, der übelriechende Ausfluss nahm zu. Zweimal täglich wurden intrauterine Ausspülungen gemacht und innerlich Chinin gereicht. Der Ausfluss blieb aber stinkend, und das Fieber liess nicht nach.

Pat. bekam noch ein acutes Glaucom auf dem rechten Auge, welches mit der allgemeinen septischen Erkrankung zusammenhängt; gegen dasselbe wurde Eserin angewandt.

Während Pat. bislang immer über Schmerzen im Abdomen geklagt hatte, trat nun vollkommene Euphorie ein, die bis zum Exit. let., der am 5. Tage unter einem Abfall der Temperatur auf 37,6 eintrat, anhielt.

Obductionsbefund:

Status puerperalis. Endometritis, metritis, parametritis ichorosa, salpingitis et oophoritis phlegmonosa, peritonitis purulenta incipiens. Bronchitis catarrhalis: Keratitis metastatica, anaemia universalis, placenta praevia.

An Sepsis erkrankte, genas aber die Klemp, welche schon ausserhalb wegen Plac. praev. tamponirt worden war.

Nachdem der Muttermund hinreichend erweitert war, wurde gewendet und extrahirt, der Uterus mit 3% Carbollösung ausgespült.

Am andern Morgen betrug die Temperatur 37,8, der Puls von 132 Schlägen war klein, schnellend.

Am 2. Tage trat geringe Schmerzhaftigkeit des linken Parametriums auf.

Am 3. Tag bekam Pat. Morgens plötzlich einen Schüttelfrost, Temperatur 39,6. Puls 120.

Am Nachmittag wiederholte sich der Anfall. Der Ausfluss wurde schmierig, stinkend, das Abdomen war

aufgetrieben und links empfindlich. Pat. erhielt ein mildes Laxans, und eine Eisblase wurde aufgelegt, einmal wurde intrauterin und stündlich die Scheide ausgespült.

In der folgenden Nacht trat wieder Frost und am 4. Tage 2 Schüttelfröste ein mit Temperatur bis 40,6 und 160 Pulsen.

Pat. fühlte sich in der Zwischenzeit äusserst wohl, sprach von Aufstehen, schlief und ass gut. Es wurde wieder eine intrauterine Ausspülung gemacht, und neben Analepticis 0,5 Chinin gegeben.

Am 5. Tage blieb das Allgemeinbefinden gut, aber es trat ein Schüttelfrost mit 40,2 Temperatur auf, der Puls war während des Anfalls nicht zu fühlen. Das Abdomen war aber nicht mehr aufgetrieben, nicht mehr empfindlich, der Ausfluss hell, nicht riechend.

Am 6. Tage betrug die Morgentemperatur 39,6 mit 156 Pulsen. Pat. erhielt 1,0 Chinin, und Nachmittags zeigte der Thermometer 36,5.

Schüttelfrost trat nicht mehr ein, nur gegen Abend erhöhte sich die Temperatur bis 38,8; der Puls blieb immer noch hoch.

Das Allgemeinbefinden war vorzüglich und alle örtlichen Symptome hatten sich bis zum 8. Tage vollständig zurückgebildet.

Vom 10. Tage an trat keine Temperatursteigerung mehr ein und Pat. verliess die Anstalt völlig genesen.

An Endometritis erkrankte noch die Hönisch. Sie hatte schon am 2. Tage Temperatur bis 40, die schon am folgenden Tage zur Norm abfiel. Schmieriger übelriechender Ausfluss war bis zum 6. Tage vorhanden, hörte dann aber auf, und am 13. Tage war Pat. genesen.

4. Extraction wurde 12 mal ausgeführt; keine der Operirten erkrankte.

5. Die Arme resp. der Kopf wurde 9 mal gelöst, Erkrankungen kamen ebenfalls nicht vor.

6. Manuelle Lösung der Placenta wurde 6 mal ausgeführt, 18 mal wurden Placentar- oder Eihautreste entfernt.

Es erkrankten 6 Mütter:

2 an Sepsis mit tödtlichem Verlauf, 2 an Endometritis, 2 an Parametritis.

Der eine Fall von Sepsis betraf die Schaale geb. Strauss, 30jährige IXpara. Dieselbe kam im 3. Monat ihrer Schwangerschaft zur Anstalt, weil Abortus drohte, der auch eintrat. Die Placenta wurde gelöst, der Uterus ausgespült. Doch trat am Abend des 2. Tages Temperaturerhöhung auf, die am 3. Tage ebenfalls anhielt. Der Puls wurde klein und beschleunigt. Pat. klagte nur über Kopfschmerzen. Der Ausfluss war übelriechend, deshalb wurde ausgespült.

Am Abend des 4. Tages stieg die Temperatur auf 40,0. Tägliche Temperaturschwankungen von der normalen Temperatur bis 40 hielten 8 Tage an, dann trat continuirliches Fieber auf und die Morgen- und Abendtemperaturen schwankten zwischen 39,4 und 42,3. Puls war Anfangs normal, stieg dann aber auch beträchtlich, und es trat Collaps ein. Während der ganzen Krankheit zeigte Pat. eine auffallende Euphorie, hatte über nichts zu klagen.

Das Anfangs freie Sensorium ward benommen, Pat. liess Faeces und Urin unter sich. Im Augenhintergrund waren Hämorrhagien bemerkbar.

Gegen das Fieber wurde Chinin gereicht, gegen den Collaps Excitantien, besonders Natr. benzoic. in grossen Dosen.

Am 10. Tage wurde in den Uterus eingegangen und derselbe mittelst scharfen Löffels ausgeschabt, wobei einige Placentarreste entfernt wurden.

Das Fieber hielt sich aber, der Collaps nahm mehr und mehr zu, so dass am 20. Tage der Exit. let. eintrat.

Obductionsbefund:

Status puerperalis XX diei. Involutio incompleta uteri. Endocarditis verucosa mitralis; Infarctus bactericus retinae, lienis et renum. Nephritis interstitialis et parenchymatosa; infiltratio adiposa hepatis. Hypostasis pulmonum.

Der 2. Todesfall nach Lösung der Placenta betraf die Bernhardt. Nachdem die Geburt spontan erfolgt war, folgte die Placenta nicht und wegen heftiger Blutung wurde sie manuell entfernt.

Noch am selben Tage trat Schüttelfrost ein, die Temperatur stieg bis 41,2. Puls 152. Der Ausfluss wurde übelriechend. Pat. ging am 5. Tage unter Collaps zu Grunde.

Obductionsbefund:

Peritonitis levis ichorosa, endometritis diphtherica. Parametritis duplex ichorosa. Thrombophlebitis. Oophoritis et Salpingitis phlegmonosa. Thrombosis venae pampiniformis partialis. Nephritis et hepatitis parenchymatosa.

Von den an Endometritis Erkrankten kam bereits die Schulz mit Fieber zur Anstalt. Es war ein Abortus, dem 3. Monat entsprechend, welcher entfernt wurde.

26 Stunden nach der Operation trat Frost und Hitze ein. Temperatur bis 39,6. Puls 100. Das Abdomen war diffus empfindlich und meteoristisch. Der Ausfluss wurde am 2. Tage schmierig und riechend, blieb es aber nur bis zum folgenden Tage, um dann völlig aufzuhören, ebenso wie das Fieber. Die Therapie war Eisblase und Ausspülung der Scheide.

Im 2. Falle wurde nach normaler Geburt, wegen Blutung die Placenta manuell gelöst bei der Eichelmann. Sie erkrankte ebenfalls am ersten Tage mit Fieber bis 39°. Das Abdomen war meteoristisch, die Lochien schmierig, übelriechend. Dieser Zustand dauerte bis zum 7. Tage, dann trat Reconvalescenz ein.

An Parametritis erkrankte nach Abort die Holtmann und Wichmann mit einem grossen Exsudat, welches sich aber zurückbildete.

7. Die Laparotomie wurde bei einem Fall von Extrauterinschwangerschaft ausgeführt. Das Kind war ausgetragen und nur wenig macerirt. Die Operation fand am 28. Februar statt. Pat. verfiel nach der Operation in einen ruhigen Schlaf, der bis gegen Abend anhielt, dann wurde sie sehr unruhig und aufgeregt, klagte über heftige Schmerzen im Leibe und Uebelkeit.

Nach einer Morphiuminjection trat wieder ruhiger Schlaf ein, der die ganze Nacht anhielt. Am folgenden Morgen trat heftiges Erbrechen ein, das den ganzen Tag anhielt. Die Temperatur war 36,0, der Puls 132, klein. Der Appetit fehlte gänzlich und war Pat. nicht dazu zu bewegen, auch nur geringe Quantitäten Wein zu sich zu nehmen. Als Pat. gegen Mittag über Schmerzen klagte, wurde unter streng antiseptischen Cautelen der Verband gewechselt. Die Wunde zeigte ein gutes Aussehen. Nach dem Verbandwechsel trat einige Erleichterung ein; Nachmittags wurden die Schmerzen wieder intensiv, und es wurde Morphium gereicht.

Am Morgen des folgenden Tages war das Befinden ein sehr ungünstiges, Erbrechen und Schmerzen wurden stärker, die Extremitäten fühlten sich kühl an und gegen Mittag trat der Exitus ein.

Obductionsbefund:

Graviditas peritonealis, peritonitis universalis fibrinosa purulenta ichorosa: hyperplasis uteri, endometritis levis chronica, oophoritis haemorrhagica phlegmonosa; pleuropneumonia fibrinosa dextra.

Im Ganzen wurde 89 mal operirt an 87 Müttern, und es erkrankten davon im Wochenbett 16. An Sepsis 5, wovon 4 starben, eine (Klemp) genas. An Endometritis erkrankten 4, an Parametritis 4, mit Blasen-Scheidenfistel 2, mit hohem Fieber und diphtherischem scheidenbelag 1.

Geburten	1139	
Oper. 89 an 87 Müttern		7,8 %
Erkrkg. n. Oper.	16	19,5 %
Endom. n. Oper.	4	4,6 %
Param. n. Oper.	4	4,6 %
Sepsis n. Oper.	5	6,4 %
Exit. n. Oper.	4	4,6 %.

An infectiösen Puerperalerkrankungen litten 64 = 5,6 % aller Entbundenen, nach Operationen 16 = 19,5 % der Operirten.

Die Zahl der Todesfälle nach Wochenbettserkran-

kungen belief sich auf 10 = 15,6% der Erkrankten, welche sämmtlich der allgemeinen Sepsis erlagen.

Es starben überhaupt 17 = 1,5% (excl. Kersten) und zwar an Sepsis 10, an Eclampsie 3, Placenta praevia 1, Diabetes mellitus 1, Sarcoma melanodes 1, Embolie 1.

Der Procentsatz der Todesfälle beläuft sich also auf 0,8, während 0,9% daran erkrankt waren.

Fassen wir die Verhältnisse der drei Jahre zusammen, so finden wir, dass nach Operationen erkrankten und starben:

	Erkrkg. n. Oper.	Exit. n. Oper.
1879 =	19%	5,7%
1880 =	21,6%	6,7%
1881 =	19,5%	4,6%.

In den drei Jahren kamen vor 219 Operationen, und nach diesen erkrankten 42 Mütter = 19%.

Es starben von den Operirten 12 = 5,2%.

Nach einer Statistik aus der Strassburger Entbindungsanstalt (Gusserow), welche ebenfalls 3 Jahre umfasst,

erkrankten nach Operation 36,36%
starben „ „ 3,41%;

in Dresden:

erkrankten nach Operation 6,4%
starben „ „ 6,4%.

Hierbei scheinen nur die Erkrankungen an Sepsis gerechnet zu sein, da alle Erkrankten starben;

in München von 1859—79:

erkrankten nach Operation ?
starben „ „ 36%.

Nächst der Strassburger Klinik hat die hiesige geburtshilfliche Klinik den geringsten Procentsatz an Todesfällen nach Operationen, welche von der Münchener um das siebenfache übertroffen wird. In Bezug auf Erkrankung nach Operation hingegen sind hier die Re-

sultate am günstigsten, da wir gegen Strassburg mit 36,36 % nur 19 % haben.

Werfen wir noch einen Blick auf die Todesfälle, welche in den letzten 8 Jahren auf der Anstalt vorkamen und durch Puerperalfieber bedingt waren, so finden wir, dass von allen Entbundenen starben:

1874 . .	4,1 %
1875 . .	2,5 %
1876 . .	1,9 %
1877 . .	2,05 %
1878 . .	2,6 %
1879 . .	2,0 %
1880 . .	1,6 %
1881 . .	0,8 %,

ein Umstand, der die Erfolge der strengen Antisepsis im besten Lichte zeigt.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Gusserow für die Ueberlassung des Materials, und dem Herrn Privatdocenten Dr. Runge für die gütige Unterstützung meinen besten Dank auszusprechen.

THESEN.

I.

Die Hauptbedingung für den günstigen Erfolg der Perforation ist die Vereinigung derselben mit der Extraction.

II.

Die prophylactische Trepanation zum Zweck gründlicher Wunddesinfection ist bei den complicirten Schädelfracturen durchaus indicirt.

III.

Bei frischen Secretansammlungen im Mittelohr ist die Incision des Trommelfells möglichst früh auszuführen.

Verfasser, Johannes Philipp Friedrich Bassmann, Sohn des Superintendenten Bassmann zu Waldböckelheim Kr. Kreuznach, evang. Confession, ist am 28. Februar 1858 zu Waldböckelheim geboren. Seine Gymnasialbildung erhielt er auf dem Progymnasium zu Sobernheim, dem Gymnasium zu Duisburg und Birkenfeld, woselbst er am 22. August 1878 das Abiturientenexamen ablegte. Am 22. October 1878 ward er in die med. chir. Academie für das Militair aufgenommen. Vom 1. April bis 30. September diente er mit der Waffe in der 6. Compagnie des Kaiser-Alexander-Garde-Grenadier-Regiment No. 1. Das Tentamen physicum bestand er am 24. Juli 1880, das Examen rigorosum am 27. Juni 1882.

Während seiner Studien besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren: Bardeleben, du Bois-Reymond, Eichler, Fräntzel, Frerichs, Gurlt, Gusserow, Hartmann, Helmholtz, Henoch, Hirsch, Hofmann, Huemerich, Jürgens, v. Langenbeck, Leuthold, Lewin, Leyden, Liebreich, Liman, Orth, Peters, Reichert, Runge, Schröder, Schweigger, Schwendener, Skrzeczka, Trautmann, Virchow, Westphal, Zeller. Allen diesen Herren, seinen verehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.